

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0272100801		
法人名	社会福祉法人つくし会		
事業所名	グループホーム百代ハウス		
所在地	〒038-2701 青森県西津軽郡鰺ヶ沢町北浮田町字今須87-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年7月25日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット間の利用者同士の交流がある。 ・生きがい作りとして、日々の清掃、洗濯たami、食事作成への利用者の積極的な参加。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>敷地内に法人系列の施設が併設され、日常的に行き来しており、地元から通所サービスを利用されている方々との再会も出来、地域住民としての生活が継続出来る環境にある。事業所内部も木がふんだんに使われ、温もりが伝わってくる構造で精神面への効果も大きいと感じられる。18人の利用者を地域の中で暮らす大家族として捉え、個性を尊重し、笑顔を大切に喜びを分かち合う生活を介護目標として掲げ、日々実践されている。屋外には菜園があり、野菜作りや草取りは利用者の果たす役割が非常に大きく、生きがいにも繋がっており、表情も生きいきとしている。地域との関わりも密接であり、積極的に地域行事に参加したり、広報誌の配布を通し事業所の理解を深める働きかけを行っている。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	介護目標として、朝礼で唱和している。介護目標は、ホールの壁に張り付け、いつでも見られるようにしている。	法人の理念を基に、全職員で意見を出し合い、地域の中で暮らす大家族として捉え、喜びを分かち合い笑顔を引き出す援助を行い、心の平穏を大切に介護目標を掲げ、日々実践されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所が敷地内の奥に位置しているため、日常的な交流は難しい状況。しかし、ショッピングや慰問、広報誌の毎戸配布、地域の行事参加等行って交流を図っている。	定期的なショッピングや、毎月保育園へ出向き交流している。又、3ヵ月毎に広報誌を配布し、住民から内容の問い合わせがあったり、宵宮祭りへの参加、旧知の再開を得たり、関係は継続している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて、認知症について説明している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度会議を行い、状況を報告している。その中で意見を参考にしてサービスに繋げている。	定期的開催が確保されており、参加メンバーも定着している。活動状況や外部評価の報告と共に、地域や家族からの要望の引き出しに努め、出された意見を事業展開や介護計画に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	些細なことでも、連絡できる関係である。疑問点は質問し、その為に必要な情報は伝えている。	運営推進会議参加や、制度面の疑問点等については、日頃から指導・協力を仰ぐ体制が出来ている。町内のグループホーム交流会にも、出席の意向を得ており、協同の関係にある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的に勉強会を行い、理解するようにしている。	管理者の指導の基、虐待防止法の勉強会を開催し、禁止行為を理解し、拘束の実例は無い。安全優先の為、緊急止むを得ない場合の対応についても手順書を作成し、拘束の弊害を認識した対策が取られている。玄関の施錠は夜間のみである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を行い、理解するようにしている。管理者・職員で常に注意しながら、サービスを提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	定期的に勉強会を行っている。現在は利用されている方はいないが、必要な場合は活用できる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は、時間を十分に設け説明を行っている。また、疑問点はその都度聞くようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	目安箱を玄関に設置している。しかし、実際に使われた事はない。面会の際に意見を聞いたり、面会になかなか来れない方には電話で意見を聞くようにしている。	入居契約時に重要事項説明書をもって、事業所以外に市町村や国保連が窓口になっている事を紹介している。玄関の目安箱の利用はこれまで無く、面会や電話で意見を聞き取り、業務内容や援助計画に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	4ヶ月に1度個人面談を行い、意見や提案を聞き、改善に努めている。その他、提案がある度に会議を開き意見を取り入れている。	管理者主導で、全職員を対象に4ヶ月毎に個別面談を行い、意見を吸い上げ、業務内容の見直しや利用者主体の生活の在り方を再確認し、職場環境を改善、無理のない支援体制を確立している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場内外の研修への参加により、やりがいを持てるよう、努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職場内外の研修への積極的な参加を促し、また研修の内容はなるべく職員の経験度に応じたものを選んでいく。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同地域のGH定期交流会や意見交換を実施し、サービス向上を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員は本人の状況等を把握した上で、意見や不安な事など聞くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	必要に応じて、見学できるように支援している。その他の不安や困っている事等、時間を取って聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の状況を見て、一番良いサービスを受けていただけるようケアマネを含め、検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として敬いながら接している。分らない事は相談している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族と連携をとりながら、報告・連絡・相談を行っており、良い関係を築くようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族を招いての行事には馴染みの人達にも声をかけていただくようにしている。面会は24時間いつでも可能である。出かけた場所があれば、行けるように支援している。	忘年会に、知人の参加依頼の文書を書き、家族へ招待状を送付し、実家や親類の方の参加を得、再会を喜び合ったり、帰宅希望も家族の都合を確認し可能な限り対応している。地域の宵宮祭りにも参加している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を考慮し、テーブル配置、席等を決定している。孤立しないように職員が支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	いつでも相談は受け付けている。また、その旨を退居時に説明している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式を用いて、本人の希望または家族の希望を聞き入れ、把握するよう努めている。	個々の生活歴を細かく聞き取り、センター方式をツールに意向や思いを浮き彫りにすると共に、日頃の行動やメンタル面も細かく観察し、穏やかに生活出来るよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族、担当ケアマネ等に相談し、把握するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日、バイタル測定、排泄、食事チェックを行っている。申し送りを朝・昼・夕と行い、情報の共有に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意見を取り入れ、管理者、介護計画者、職員がケア会議にて検討している。また、定期的に見直しを行っている。	本人や家族の意向を聞きとり、全職員で意見を出し合い介護計画を作成している。モニタリング、アセスメントも確実に行われているものの、計画書の同意覧が空白のケースが観られる。	介護保険制度は利用者と事業所が対等の立場で契約を交わし、提供と利用の関係が成立します。要望を具体化した計画である事を明確にし、同意の署名は確実に頂く事が求められます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	申し送りノートや業務日誌等に記入し、出勤時確認し、また、申し送りを朝・昼・夕と行い、情報の共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院、買物等の送迎、散髪の援助など行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	消防職員を招いての消防訓練及び、各団体との連携、協力体制を築いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望のかかりつけ医を利用出来る体制である。通院は職員が同行し、必要時家族へ報告している。	入居以前の主治医への継続通院を支援しており、連携も良好に保たれ、情報交換も密に行い状態安定に繋がっている。又、年1回、県総合健診センター委託で全利用者の健康診断を実施している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設施設の看護職員に協力していただき、気軽に相談できるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院後は入院先の病院と連絡を取り合いながら、情報の交換や相談を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の要望に出来るだけ応じた対応をしている。医師やケアマネ、家族、職員を交えて今後の対応を検討している。入居時重要事項説明書にて説明している。	事業所の機能を鑑み、重度化やターミナル期への対応は、より専門性の高い施設への転居を勧めている。入居契約時に、利用施設の責任をもって全面的に対応する旨説明し、了承を得られている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応の勉強会を定期的に行い、また、緊急時を想定し、訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災を想定した訓練により非難の方法は理解している。地域との協力体制は出来ており、非常食も準備している。	消防署の協力を得、年3回避難訓練を実施しており、内1回は地震を想定している。町内会長より有事の際の応援を確約いただき、運営推進会議では、継続的に協力を依頼している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人を尊重し、言葉がけには十分に気を付けている。	日頃から、個々の安定に繋がる対応方法を把握しており、1日3回のミーティングで対人援助について学習しプライバシーへの配慮も成されている。職員の声掛けも穏やかである。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々人の性格や認知症の程度、職員との相性等を考慮し、自己決定を促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の生活スタイルを把握し接している。希望があればその都度対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	内外での服装、季節に合った服装に気を配っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員が一緒になって準備、片付けを行っている。好き嫌いを把握するための表があり、活用している。	菜園を作り利用者と職員と一緒に野菜を育て、収穫された物が食卓に乗る事でやりがいを感じている。下拵えや片付け等も声掛けする事で、快く引き受け、利用者自らも主体的に活動している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	同法人の管理栄養士の献立で作成している。また、一日の水分量はチェック表に記入している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	基本的には昼食後と夕食後に行っているが、個々の状態を見ながら、毎食後にするなど必要なケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	毎日の排泄の記録をし、排泄パターンの把握に努めている。オムツの使用については必要かを会議にて検討している。	医師と連携し、精神科の薬を調整した事により歩行状態が改善されトイレ誘導可となり排泄レベルアップした事例があり、定時や動きを観て排泄を促し、オムツを外しトイレ利用に繋げている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランスのとれた食事の提供に努め、その他、十分な水分補給の支援、寒天ゼリー等の摂取の支援、週3回乳酸菌を摂取できるように支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	時間も曜日も決まっているが、希望があれば対応するよう努めている。	現在週2回の入浴を確保しているが、希望があれば回数・時間帯共に柔軟に対応出来る体制にある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の睡眠パターンを把握し、眠れないときは状況に合わせて、適切な対応をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情を個人のケースに綴じ、いつでも確認出来るようにしている。薬が変わった場合全職員に申し送っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人一人の得意・不得意を理解し、それに合わせた役割を持ってもらい、日々の生活に張りを持っていただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	施設の行事として、毎月ショッピングとドライブを行っている。その他希望があれば対応するよう努めている。	年間計画で月2回以上の外部行事が予定され、実践に至っている。その他、職員側でも外出による精神面への効果を実感しており、天候に合わせてレクを散歩に切り替える等、臨機応変に対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族と相談の上、個々に合わせた金銭管理ができるよう支援している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	職員が援助することで、電話をかけたり手紙を出したり出来ている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間に木材を多く使用した造りで、心地よさを演出している。また、間接照明を取り入れたり、季節の飾りを飾ったりしている。居室からは季節を感じれる花や木が植えられている。	経営者の方針で木をふんだんに使った構造であり、木の温もりが心の安定に効果をもたらしている。随所に生花や観葉植物が飾られ、目を楽しませてくれる環境が作られている。採光や温湿度も調整され、快適である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者同士が自由にくつろげる空間、共有できる空間、環境を確保している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具等の持ち込みは基本的に自由である。本人や家族から意見を聞き、生活しやすいようにしている。	筆筒や仏壇・位牌等の持ち込みもあり、生活の継続性が伺え、趣味の紙細工や習字、家族との写真等飾られたり、個人々の特性が感じられる居室空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室・廊下には手すりを設置している。また、転倒の可能性の高い利用者の居室の工夫もしている。		